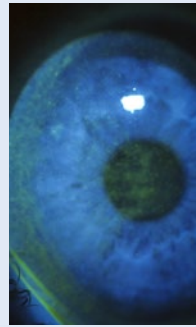


Surface oculaire : pathologies courantes et importantes

Pathologies	Antécédents et signes	Prise en charge au niveau primaire
<p>Pathologies infectieuses</p> <p>Kératite microbienne</p>  <p>MATTHEW BURTON</p>	<p>Antécédents : Douleur, rougeur oculaire et baisse de vision survenant de manière aiguë en l'espace d'un ou deux jours (kératite bactérienne) ou de manière subaiguë en l'espace de quelques jours (kératite fongique)</p> <p>Signes : Ulcère cornéen et infiltrat stromal sous-jacent. Rougeur conjonctivale. Présence éventuelle de cellules inflammatoires dans la chambre antérieure, évoluant vers un hyopion en cas d'affection grave</p>	<p>Instillation toutes les heures de collyre antibiotique et orientation vers un spécialiste</p>
<p>Conjonctivite virale</p>  <p>MATTHEW BURTON</p>	<p>Antécédents : Yeux rouges et larmoyants, affection souvent bilatérale. Vision normale ou réduite. Légère douleur. Parfois associée à des maux de gorge et un écoulement nasal</p> <p>Signes : Écoulement clair, injection de la conjonctive, présence de follicules sur la conjonctive tarsale, lymphadénopathie préauriculaire et œdème palpébral. La cornée peut également être touchée, avec présence de multiples infiltrats sous-épithéliaux (taches gris-blanc, voir photo)</p>	<p>Éviter la contagion en maintenant une bonne hygiène. Maladie auto-limitante</p>
<p>Conjonctivite bactérienne</p>  <p>P VIJAYAKASHMI</p>	<p>Antécédents : Yeux rouges, inconfort oculaire et écoulement purulent. Généralement présence de rougeur, sensation de grains de sable et sensation de brûlure, unilatérales pour commencer, puis souvent bilatérales. Paupières souvent collées au réveil par les sécrétions sèches</p> <p>Signes : Injection de la conjonctive, conjonctivite papillaire, écoulement</p>	<p>Éviter la contagion en maintenant une bonne hygiène. Antibiotiques par voie locale pendant 5 à 10 jours</p>
<p>Conjonctivite allergique</p> <p>Limbo-conjonctivite endémique des tropiques (LCET)</p>  <p>JOHN DART</p>	<p>Antécédents : Une conjonctivite allergique peut se manifester à n'importe quel âge sous la forme de démangeaisons et de larmolement causés par un allergène connu ou non. La LCET est une forme grave qui apparaît durant l'enfance et se manifeste par des démangeaisons très importantes, un larmolement, une sensation de corps étranger et un écoulement muqueux épais</p> <p>Signes : Injection de la conjonctive (voir photo). Présence de papilles au niveau de la conjonctive tarsale, pouvant être de grande taille et irrégulières (aspect en pavage). Grains de Trantas (petites taches blanches au niveau du limbe). Il peut y avoir pigmentation du limbe. La cornée peut être affectée (plaques vernaes et ulcération de la cornée supérieure)</p>	<p>Éviter les allergènes. Proposer des antihistaminiques, des stabilisateurs des mastocytes et/ou une corticothérapie locale (à court terme)</p>
<p>Blépharite</p> <p>Blépharite antérieure</p>  <p>JOHN DART</p> <p>Blépharite postérieure</p>  <p>JOHN DART</p>	<p>Antécédents : Démangeaisons, sensation de brûlure, inconfort oculaire, s'accompagnant ou non de larmolement ou de sécheresse oculaire (voir ci-dessous). Pathologie parfois associée à des antécédents de chalazions à répétition</p> <p>Signes : Pellicules dures et croûtes à la base des cils en cas de blépharite antérieure. En cas de blépharite postérieure, chercher des signes d'obstruction des orifices meibomiens et d'hyperhémie (rougeur) du bord palpébral postérieur</p>	<p>Antérieure : Nettoyer les paupières pour enlever les croûtes Postérieure : Compresses chaudes et massage des paupières</p>

Sécheresse oculaire



JOHN DART

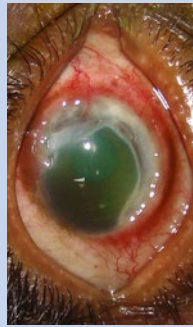
Antécédents : Inconfort oculaire, sensation de grains de sable et de corps étranger. Les cas graves peuvent s'accompagner de photophobie, de douleur oculaire et d'une baisse de vision

Signes : Anomalie du film lacrymal, débris présents à la surface et temps de rupture inférieur à 10 secondes. Parfois faible hauteur du ménisque lacrymal. La principale caractéristique est une érosion ponctuée de l'épithélium, révélée par coloration à la fluorescéine

Application locale de substituts lacrymaux (lubrifiants oculaires)

Autres pathologies inflammatoires

Kératite ulcéreuse périphérique (y compris ulcère de Mooren)



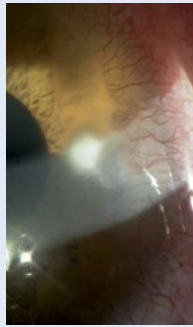
MATTHEW BURTON

Antécédents : Douleur, rougeur oculaire et perte de vision, se manifestant progressivement sur plusieurs semaines. Éventuellement antécédents de maladie inflammatoire systémique. L'ulcère de Mooren est un problème oculaire isolé qui se développe typiquement chez les jeunes hommes

Signes : Amincissement périphérique progressif du stroma. Inflammation du limbe à proximité de l'ulcère

Traiter de la même manière qu'une **kératite microbienne** (voir plus haut) et orienter vers un spécialiste

Kératite marginale



MATTHEW BURTON

Antécédents : Douleur modérée, légère perturbation visuelle et rougeur

Signes : Blépharite, infiltrats sous-épithéliaux marginaux (éventuellement multiples) séparés du limbe par une zone de cornée saine. Présence éventuelle d'une ulcération épithéliale, généralement de taille inférieure à l'infiltrat

Commencer par traiter de la même manière qu'une **kératite microbienne**. Si le diagnostic est confirmé, prescrire un corticoïde local à faible dose

Autres pathologies non inflammatoires

Kératite neurotrophique



MATTHEW BURTON

Antécédents : Doit être envisagée dans le contexte d'une affection systémique (par ex. lèpre) ou d'une affection oculaire (kératite herpétique ou zona ophtalmique). Le patient présente une rougeur oculaire et une baisse de vision. Présence ou non de douleur oculaire

Signes : Érosion ponctuée de l'épithélium dans la zone interpalpebrale, ulcération épithéliale chronique, œdème stromal et infiltration

Traiter la cause sous-jacente. Pour protéger la cornée : lubrifiants oculaires, occlusion palpébrale nocturne avec un morceau de sparadrap, ou occlusion palpébrale complète

Néoplasie épidermoïde de la surface oculaire



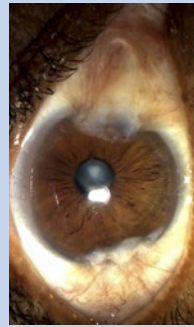
MATTHEW BURTON

Antécédents : Le patient a généralement remarqué une lésion croissante à la surface de l'œil, pouvant s'accompagner d'inconfort ou de rougeur. Une lésion de grande taille peut aussi entraîner douleur et baisse de vision. Peut être associée à l'infection par le VIH

Examen : Épaississement de l'épithélium conjonctival pouvant s'étendre jusqu'à la cornée, avec présence de vaisseaux nourriciers. Peut s'accompagner de kératinisation superficielle caractérisée par des plaques blanches (leucoplasie), d'une apparence gélatineuse, d'inflammation ou de pigmentation

Exérèse chirurgicale large (orienter vers un service spécialisé)

Ptérygion



JOHN DART

Antécédents : Le patient peut se plaindre d'une masse rougeâtre d'un côté de la cornée (ou des deux côtés), qui à l'occasion s'enflamme ou devient plus gênante. Selon l'étendue de l'excroissance sur la cornée, peut s'accompagner d'une vision trouble et d'astigmatisme induit

Examen : Présence d'une excroissance de la conjonctive, charnue et de forme triangulaire, s'étendant sur la cornée

Ablation chirurgicale si la vision est menacée